



Utbildning i nödförstahjälpen av en första delvårdsgrupp inom ett livsmedelsföretag

Keto Jani

Snellman Anders

Examensarbete

Akutvård

2012

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Akutvård
Identifikationsnummer:	3506, 3507
Författare:	Anders Snellman, Jani Keto
Arbetets namn:	Utbildning i nödförstahjälp av en första delvårdsgrupp inom ett livsmedelsföretag.
Handledare (Arcada):	Eivor Wallinvirta
Uppdragsgivare:	Snellman Ab
<p>Sammandrag:</p> <p>Detta arbete tar fasta på betydelsen av att ha en kunnig första delvårdsgrupp som klarar av att bemöta patienter på en arbetsplats ifall en arbetstagare drabbas av en eventuell olyckshändelse. Den uppskattade responstiden för ambulanspersonal att nå en patient inne på en avdelning på Snellman Ab är lång p.g.a. ett stort industriområde och olika hygienslussar som ambulanspersonalen måste passera för att nå patienten, därför betonas första delvårdens betydelse för att minimera responstiden mellan olyckshändelse och nödförstahjälpen.</p> <p>Syftet med arbetet var att göra upp ett utbildningsmaterial och hålla två utbildningstillfällen för första delvårdsgruppen på Snellman Ab, på så sätt säkerställa att medlemmarna i gruppen klarar av att vårda i patientsituationer som kan uppstå och därmed bidra till ökad patientsäkerhet. I samråd med Snellman Ab valdes livslös patient, medvetlös patient, patient i chock, patient med trauma, andnödspatient och patient med bröstsmärta som skulle behandlas under utbildningstillfällena.</p> <p>Arbetet följer Carlström & Hagmans modell för utvecklingsarbete genom hela arbetet eftersom strukturen och modellen ansågs vara mest lämplig för vårt arbete. Nyckelord som patientsäkerhet och utbildning användes som grund för utbildningstillfällena som ordnades i Snellman Ab:s utrymmen. Som utvärdering och materialinsamling till utbildningstillfällena användes enkätundersökning som informanterna fick fylla i efter sista utbildningsdagen. I resultatet kan man tydligt se en klar förbättring bland deltagarnas teoretiska samt praktiska kunskaper. Föreläsningarna ansågs vara bra repetition som uppfyller rätt nivå. Medlemmarnas baskunskaper i nöd första hjälpen ökades med hjälp av utbildningstillfällena vilket uppfyller arbetets syfte som var att öka kunskaperna vilket bidrar till ökad patientsäkerhet.</p>	
Nyckelord:	Patientsäkerhet, utbildning, första delvård, vuxenpedagogik, utvecklingsarbete
Sidantal:	49
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Paramedic
Identification number:	3506, 3507
Author:	Anders Snellman, Jani Keto
Title:	Education in first aid for a first response team in a company in food businesses.
Supervisor (Arcada):	Eivor Wallinvirta
Commissioned by:	Snellman Ab
<p>This work focuses on the importance of having a skillful first aid team who are able to respond to patients in a workplace if an employee faces an accident. The estimated response time for paramedics to reach a patient inside a section at Snellman Ab is long due to long industrial area and various hygiene sluice's as ambulance personal must pass to reach the patient, hence the importance of first response team to minimize the response time between the accident and the emergency first aid.</p> <p>The purpose of this study is to make an educational material for the first aid team of Snellman Ab, thus ensuring that the members of the team are able to care for patient-situations that may occur and thus contribute to increased patient safety. In consultation with Snellman Ab was a decision made to focus on patient situations as: lifeless patient, unconscious patient, patient in shock, patient with trauma, patient with respiratory distress and patient with chest pain during the training sessions.</p> <p>Carlström & Hagman's model of development study was followed throughout the entire process because the structure and model was considered most suitable for our study. Keywords such as patient safety and education was used as the basis for training-session's that were arranged at Snellman Ab's facilities. As the evaluation and collection of material from training sessions there was used a survey that informants were asked to fill out after the last training day. In the results of the survey one can clearly see clear improvement among the participants theoretical and practical knowledge. The lectures were considered as a good repetition which were on the right level. Members basic knowledge of emergency first aid was increased by means of training sessions which meet the work order which was to increase the knowledge which contributes to increased patient safety.</p>	
Keywords:	Patient safety, education, first response, adult pedagogy, development study
Number of pages:	49
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Ensihoito
Tunnistenumero:	3506, 3507
Tekijä:	Anders Snellman, Jani Keto
Työn nimi:	Koulutus ensiavussa ensivaste yksikköön elintarvike-ryt-tykseen.
Työn ohjaaja (Arcada):	Eivor Wallinvirta
Toimeksiantaja:	Snellman Oy
<p>On yhä kasvava tarve että on asiantunteva ensivaste yksikkö joka pystyy vastaamaan potilaasta jos työntekijä mahdollisesti kärsii työtapaturmasta. Arvoitu ambulanssihenkilökunnan vasteaika tavoittaa potilaan Snellman Oy:llä on pitkä, ison teollisuusalueen takia ja hygienia lukkojen takia josta ambulanssihenkilökunta on läpäistävä päästäkseen potilaan luokse, siten painopiste ensivasteyksikölle on iso jotta voisi minimoida vasteaika työtapaturmasta hätäensiapuun.</p> <p>Työn tarkoitus on tehdä opetusmateriaalia Snellman Oy:n ensivasteyksikölle millä varmistetaan että ryhmän jäsenet osavat hoitaa potilastilanteita joita voi esiintyä ja näin osaltaan lisätä potilasturvallisuutta.</p> <p>Carlström & Hagmanin kehitysmalli seurattiin koko prosessin läpi, koska rakenteen ja mallin katsottiin sopivimmaksi työllemme. Avainsanat kuten potilasturvallisuus ja kou-lutus käytettiin pohjana koulutustilaisuuksiin jotka järjestettiin Snellman Oy:n tiloissa. Arvointiin että materiaalin keräämiseen käytettiin kyselylomaketta jotka informanttien pyydettiin täyttämään viimeisen koulutuspäivän päätteeksi. Kyselyjen tuloksista näkee selvästi teoreettista että käytännöntietojen osallistujien keskuudessa. Luennot pidettiin hyvänä kertauksena joka on oikealla tasolla.</p>	
Avainsanat:	Potilasturvallisuus, koulutus, ensivaste, aikuispedagogiik-ka, kehitystyö
Sivumäärä:	49
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

INNEHÅLL

1	INLEDNING	9
2	SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING.....	11
3	TIDIGARE FORSKNING	12
3.1	Implementering av patientsäkerhet på arbetsplats	12
3.2	Pedagogikens ABC	15
4	BAKGRUND TILL UTVECKLINGSARBETET	17
4.1	Snellman Ab	17
4.2	Första delvård.....	18
5	TEORETISK REFERENSRAM	20
5.1	Patientsäkerhet.....	20
5.2	Pedagogik.....	22
5.2.1	<i>Läroprocessen.....</i>	<i>23</i>
5.2.2	<i>Ålderns betydelse i läroprocessen</i>	<i>24</i>
5.2.3	<i>Utbildningsuppdrag och mål.....</i>	<i>24</i>
6	METOD	26
7	ETISK REFLEKTION	31
7.1	Informerat samtycke	31
7.2	Skydd av privatlivet.....	31
7.3	Korrekt presentation av data	33
8	GENOMFÖRANDE AV UTBILDNINGSTILLFÄLLENA.....	34
8.1	Introduktion och primärbedömning.....	34
8.2	Traumapatienten	35
8.3	Patient i chock	35
8.4	Bröstmärta och andnödspatienten.....	36
8.5	Medvetslös patient.....	36
8.6	Livlös patient.....	37
9	RESULTATREDOVISNING.....	38
10	KRITISK GRANSKNING	41
11	DISKUSSION.....	43

Källor	46
Bilaga 1. Följebrev	49
Bilaga 2. Enkäten	50

Figurer

Figur 1 Design och plan för examensarbetet	26
Figur 2 Informanternas tidigare utbildningar	38
Figur 3 Informanternas kunskaper inom första delvård före och efter utbildningstillfällena.....	39
Figur 4 Deltagarnas åsikter om kunskapernas tillämpning till arbetslivet	39
Figur 5 Deltagarnas åsikter om kunskapens relevans till arbetslivet.....	40

FÖRORD

Snellman Ab ligger oss nära om hjärtat. Både Anders Snellman och Jani Keto är födda och uppväxta i Jakobstad och båda har arbetserfarenheter från Snellman Ab. Snellman Ab är en stor arbetsgivare i Jakobstad vilket innebär att vi har många nära och bekanta som arbetar på Snellman Ab, och därför känns det viktigt att få bidra till deras säkerhet ifall en eventuell olycka inträffar på deras arbetsplats.

Intresset för att få vara med och utveckla Snellman Ab:s första delvård var stort redan från början eftersom det ingick en praktisk del i arbetet. Att medlemmarna i första delvården på Snellman Ab ställer upp frivilligt och deltar aktivt i övningar och föreläsningar gjorde också att vi var mera motiverade att hålla våra utbildningstillfällen. Innehållet i arbetet har med tiden förändrats men vi har genom hela processen hållit fast vid våra nyckelord som är, patientsäkerhet och utbildning. Vi vill med vårt arbete öka första delvårdarnas kunskap på Snellman Ab och därmed bidra till ökad patientsäkerhet på företaget.

1 INLEDNING

Första responsen som ges av en första delvårdsgrupp, är den hjälp som ges direkt till den skadade på olycksplatsen. Den som har utbildning i förstaresponsen har kunskap i att göra en preliminär bedömning av läget, ge livräddande första hjälp, rapportera sina iakttagelser till den kommande akutvårdsenheten och ge den grundläggande behandlingen för de vanligaste förekommande sjukdomstillstånden och skadorna som kan uppkomma. (Sahi m.fl. 2003: 14)

I takt med att industrierna expanderar, produktionen ökar och arbetsprocesser mekaniseras ökar risken för att personalen på arbetet skall drabbas av ohälsa eller olycksfall. I och med detta finns det ett ständigt växande behov av att ha en kunnig första delvårdsgrupp som klarar av att bemöta patienternas behov av förstahjälp på respektive arbetsplats. Studien är ett projekterat arbete, och uppdragsgivare är Snellman Ab. Den uppskattade responstiden för ambulanspersonal att nå arbetstagaren som är inne på en avdelning på Snellman Ab är alldeles för lång p.g.a. hygienslussar som vårdarna måste gå genom för att kunna nå patienten. Därför betonas första delvårdens betydelse i och med att medlemmarna i första delvårdsgruppen redan befinner sig på avdelningarna, och snabbt kan bemöta patientens behov av vård och upprätta patientens vitala funktioner, tills ambulanspersonalen nått olycksplatsen.

Vårdkedjan startar genast när någonting har hänt, läget måste först bedömas av den som kommer först till olycksplatsen. Vårdkedjan startar med en preliminär bedömning av tillbudet, olycksplatsen, antalet skadade, deras tillstånd, symptom och behov av hjälp. Den som är först på plats larmar 112 och skadade räddas ur en farlig situation, på så sätt förhindras samtidigt att nya farliga situationer uppstår eller eventuella nya skador uppkommer. Detta innebär t.ex. att släcka brinnande kläder, stoppa stora blödningar eller på andra sätt förhindra att inte andra kommer till skada.

Patienternas trygghet beror på vårdarnas kunskap inom området. En av de mest centrala vårdprinciperna inom vården är trygghetsprincipen. Med trygghetsprincipen avser man dels behovet av en trygg omgivning, dels behovet av en egen inre trygghet. (Eriksson 1983: 108)

För en arbetstagare på t.ex. på Snellmans betyder inre trygghet delvis medvetenheten om att det finns en första delvårdsgrupp vid behov samt att gruppen är kunnig inom förstahjälps. Trygghetsprincipen bygger på begrepp som lugn, säker, fredad, självmedvetenhet. Begreppen är i sig intressanta och ger nya synvinklar i vårdssituationen (Eriksson 1983: 108).

Eftersom skyndsamt och verkningsfull förstahjälps vinner tilläggstid åt den slutgiltiga vården, oftast sjukhuset, så är goda kunskaper i första hjälpen betydelsefulla.

Snellman fick som uppdrag från Snellman Ab att utveckla ett utbildningsmaterial och att hålla två utbildningstillfällen åt Snellman Ab:s nybildade första delvårdsgrupp i Jakobstad. Keto blev intresserad av idén och erbjöd sig att delta i arbetet, dels p.g.a. tidigare arbetserfarenhet på Snellman Ab, samt intresset för att få vara med och utveckla ett undervisningsmaterial som stöder det egna blivande yrket. Under processen har arbetsfördelningen diskuterats och förverkligandet av arbetet påbörjades tillsammans. Inledningen, syfte och frågeställningar, metoden samt tidigare forskning gjordes tillsammans, medan bakgrunden delades in så att Snellman skrev bakgrunden om Snellman Ab och Keto skrev bakgrunden om första delvård. Avsnittet teoretisk referensram, delades in på så sätt att Keto skrev patientsäkerhetsdelen och Snellman skrev pedagogikdelen. Materialet till utbildningstillfällena gjordes tillsammans, medan den praktiska delen och presentationerna delades in så att Snellman undervisade om trauma, bröstsmärta och livlösa patienten samt gav en kort presentation av vårt arbete, medan Keto undervisade om primär bedömning, chock, andnöd och medvetslösa patienten.

2 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Avsikten med utvecklingsarbete är att öka kunskapen inom första hjälpen (hos delvårdsgruppen) på Snellman Ab. Detta kommer att förverkligas genom att ordna två utbildningstillfällen åt första delvårdsgruppen. Utbildningsmaterialet som framställs kommer att finnas tillgängligt för framtida bruk vid Snellmans för att upprätthålla kunskaperna i första hjälpen. Undervisningsmaterialet är riktat till vuxna och arbetsföra i åldern mellan 15 och 65 år, eftersom lagen om barnarbetskraft (998/1993) förbjuder yngre människor än 15 år att arbeta i Finland.

Syftet med arbetet är att öka patientsäkerheten vid Snellman Ab genom att göra upp ett utbildningsmaterial som svarar mot Snellman Ab:s behov. I utvecklingsarbetet ingår också att hålla utbildningstillfällen för första delvårdsgruppen för att säkerställa att medlemmarna i gruppen klarar av att vårda arbetstagarna som blir patienter i olika situationer som kan uppstå. Arbetet kommer främst att koncentreras på vuxenpedagogik i lärandet.

Eftersom det är omöjligt att på två dagar lära ut första hjälpen vid alla tänkbara patientfall som kan tänkas uppstå, så har vi i samråd med Snellman Ab valt att begränsa arbetet till de patientfall som är mest relevanta och viktiga för just Snellman Ab. Vi har valt att koncentrera oss på tre viktiga patientsituationer: Patient med bröstsmärta eller andnöd, patient i chock, medvetslös eller livlös patient, samt patient med trauma. Dessutom kommer vi också att ta med en kort del om hur man gör en anamnes och vad som är viktigt i preliminär bedömning av patienten och vad som är relevant information att delge ambulanspersonalen när den anlänt till olycksplatsen.

Vi utformade tre forskningsfrågor som grund för examensarbetet.

”Vilken betydelse har första delvården på Snellman Ab?”

”På vilket sätt uppmärksammas patientsäkerhet som en del av första delvården?”

”Hur ökar patientsäkerheten genom utbildningstillfällena?”

3 TIDIGARE FORSKNING

För att hitta artiklar som stöd till den teoretiska referensramen har databaser som EBSCO, Google scholar och PubMed använts. Sökord som *Patientsäkerhet*, *Patient safety*, *Patient security*, *First aid*, *First response*, *Education* och *Simulation* användes vid sökningen. EBSCO gav med sökorden *Patient safety* och *Education* 23 artiklar av vilka två var relevanta. Sökningen gav också med sökorden *Human factors* och *Patient safety* nio träffar varav en var relevant. I syfte att hitta artiklar på internationell nivå har främst av engelska sökord använts. Google scholar gav många sökträffar men artiklarna var inte relevanta och behandlade inte ämnen som tas upp i arbetet, men med sökorden *Workplace* och *Emergency* så gavs en relevant artikel.

Som stöd till den pedagogiska delen av referensramen har databasen EBSCO använts. Sökord som *Adult Education*, *Pedagogy* och *Theory* användes vid sökningen. EBSCO gav med sökorden *Adult education* och *Theory* elva träffar varav en artikel var relevant för utvecklingsarbetet. Med sökorden *Pedagogy* och *Education* gavs 47 träffar varav en artikel var relevant.

Sökningarna avgränsades med att söka artiklar som inte var äldre än år 2000 för att få de mest aktuella artiklarna.

3.1 Implementering av patientsäkerhet på arbetsplats

Det har gjorts en del forskningar om patientsäkerhet. Man har först på senare tid börjat forska i patientsäkerhet och vilken betydelse den har i vården som helhet. Syftet med denna studie är att öka patientsäkerheten på Snellman Ab för att arbetstagarna kan känna sig tryggare i sitt arbete och veta om att ifall en olycka sker så finns adekvat hjälp snabbt till hands.

Modern medicin är mycket komplex och olika undersökningar och forskningar visar att patientsäkerheten är ett stort problem. Ungefär 50 000 – 100 000 patienter dör årligen p.g.a. brister i patientsäkerheten. I en studie som gjordes i Bergen i Norge testade man

ett simulationsträningsprogram där man testade målgruppens erfarenheter och färdigheter för att se ifall brister i ledarskap, kommunikation och samarbete leder till att misstag och vårdfel uppstår. I studien kommer det fram att det sällan handlar om bristfällig teknik utan snarare mänskliga faktorer. Det utvalda samplet i studien bestod av 12 studenter inom vårdyrket varav 4 var medicin studeranden på 5:e och 6:e året, 4 3:e årets sjuksköterska studerande och 4 utexaminerade intensiv sjuksköterskor. Deltagarna var med i fyra olika simulations scenarier som filmades. Video materialet användes till reflektion när gruppen samlades efter ett case och diskuterade hur de hade lyckats med kommunikation, samarbetet och ledarskap. I studien kom fram att deltagarna hade upptäckt användbarheten av denna typ av träning och ville ha mera av detta i sin kursplan framöver. Deltagarna uppgav också att detta kan vara ett viktigt sätt för att få en ömsesidig förståelse om vården mellan yrkesgrupperna. De uttryckte att de lärt sig mycket om sina egna prestationer, reaktioner, brist på yrkeskunskaper och team färdigheter. Studien visar att engagera studenterna i team träning med simulationer är ett värdefullt verktyg för att förbättra inlärningsprocessen genom reflektioner över sina egna roller och utmanar deras sätt att se på andra yrken inom interaktioner med patientsäkerhet. (Mikkelsen m.fl. 2006)

I en annan forskning som gjorts i London 2009 forskade man i sambandet mellan mänskliga faktorer och patientsäkerhet. Syftet med denna forskning var att införa begreppet mänskliga faktorer till vårdarbetet, och att identifiera områden som kan relateras till patientsäkerheten. Forskaren menar att mänskliga fel kan förhindras genom att förstå hur felen uppstår och genom att lösa dessa fel bidrar det till ökad förståelse och förbättrad patientsäkerhet. Det finns enkla principer som kan användas för att bidra till förbättrad patientsäkerhet, som t.ex. att förstå när och varför saker och ting kan gå fel, göra det enkelt för personalen att göra det rätta, framhäva vikten av säkerheten, förstå team arbete och fundera på hur allt hänger ihop och kunna hantera förändringar. (Norris 2009)

I en forskning som har gjorts om betydelsen av att lära ut hjärt- och lungräddning samt defibrillation på en arbetsplats, kom man fram till att det är ett effektivt sätt att kunna handskas med prehospital hjärtinfarkt som lett till livlöshet. I och med att överlevnadsgraden ökar exceptionellt med att ha ett så kort intervall som möjligt mellan prehospital hjärtinfarkt och defibrillation, så är det viktigt var personen är som skall ge den första

vården och var defibrillatorn befinner sig. Detta kräver dock att personen som skall ge första hjälpen måste vara utbildad för att kunna dels ge hjärt- och lungräddning samt kunna använda defibrillatorn. Många studier visar också att patienter som har haft hjärtinfarkt prehospitalt på sin arbetsplats, där det finns utbildad personal och defibrillator har den bästa förutsättningen att komma nästan fullt återställd ut från sjukhuset. Hjärt- och lungräddning samt defibrillation på en arbetsplats är potentiellt mycket effektivt och därför har många länder inrättat riktlinjer för hur man gör hjärt- och lungräddning och defibrillation på en arbetsplats. Andra miljöfaktorer borde också tas i beaktande som t.ex. tiden för en specialiserad akutvårds enhet/ambulanspersonal kan vara mycket lång och pga. detta är det viktigt att hjärt- och lungräddning samt defibrillation kan komma igång så fort som möjligt innan ambulanspersonalen anlänt på plats. För att förkorta intervallet mellan prehospitallivlöshet och defibrillation så måste arbetsplatsen ha en plan för nödsituation och hjärt- och lungräddningen samt defibrillatorn så att hjärt- och lungräddningen kan komma igång inom de fem första minuterna. Studier har visat att utbildade första delvårdsgrupper inom en arbetsplats är mera effektivt än att vem som helst på arbetsplatsen ger hjärt- och lungräddningen. Det är mera praktiskt att utbilda endast en liten första delvårdsgrupp än att utbilda hela personalen. När man har en mindre grupp som man utbildar så är det också lättare att lära dem andra livsräddande kunskaper som t.ex. hur man sköter trauman och chocktillstånd. (Descatha & Baer 2008)

Sammanfattningsvis talar artiklarna för betydelsen av att utbilda lekmän på en arbetsplats för att kunna utföra enkla livsräddande vårdåtgärder. Vidare behandlas också forståelsen av human factors och på vilket sätt dessa påverkar patientsäkerheten. I artiklarna framkommer också simulationsövningarnas betydelse och dess användbarhet som ett värdefullt verktyg i inlärningsprocessen. Artiklarna påvisar att ökande av patientsäkerheten på en arbetsplats uppnås genom att utbilda en liten grupp lekmän, en såkallad första delvårdsgrupp. Ett dåligt sätt däremot till att öka patientsäkerheten på en arbetsplats, är att försöka utbilda hela personalen vilket leder i en krissituation till att patientens vårdstruktur försämras. Avslutningsvis kan vi konstatera att artiklarna stöder samt ger oss en djupare insikt i själva utvecklingsarbetet.

3.2 Pedagogikens ABC

Här presenteras några tidigare forskningar som gjorts inom pedagogiken. Eftersom det är endast vuxna människor som deltar i utbildningstillfällena så behandlar arbetet främst vuxenpedagogik. Artiklarna som hittades är relevanta och behandlar olika inlärningsstilar och vad som är viktigt att beakta i vuxenutbildning.

Det har gjorts en forskning i USA över vuxnas inlärningsätt i åldern 19-44. Att vara en effektiv utbildare innebär att man har förståelse för hur vuxna lär sig effektivast. Teorier om vuxenutbildning bygger på att respektera de tidigare studier och erfarenheter som vuxna har, eftersom vuxna oftast har ett större perspektiv på saker och ting. Vuxenstudier har olika inlärningsstilar som måste utvärderas innan man inleder undervisningstillfälle, utbildaren kan införa särskilda principer och inlärningsstilar i undervisningen. Här kan nämnas några principer som t.ex. att en vuxen är mera självtänkande och självstyrande samt mera målinriktad. Forskningen behandlar även vuxnas motivation till inläringen. Vissa hittar sin drivkraft genom sociala relationer, andra genom stimulering – göra ett avbrott i rutinen av arbetet eller hemmet. Men även genom personlig utveckling – att uppnå en högre status på t.ex. arbetsplatsen höjer motivationen till en verkningsfull inläring. (Russel 2006)

Eftersom alla har mer eller mindre en personlig inlärningsstil så måste man medvetandegöra detta för att kunna utveckla inhämtande av kunskap. I forskningen nämns bl.a. att vuxna lär sig genom visuell inläring – lär sig genom att se och iaktta, auditiv inläring – lär sig bäst med att diskutera och lyssna samt kinestetisk inläring – lär sig genom att utföra praktiskt. Som utbildare måste man fokusera sina krafter på att kunna bedöma samt bemöta enskilda inlärningsätt, få dom som blir utbildade att hitta motivation, inspiration samt engagera sig i det aktuella ämnet och slutligen kunna ta till sig tidigare erfarenheter. (Russel 2006)

Yrkesverksamma professionella inom olika områden har alla grundläggande kunskaper om begrepp och principer om området. På dessa kunskaper bygger man på och utvecklas. Detta kan jämföras med att ett barn lär sig först alfabetet eller deras ABC innan det lär sig läsa och skriva. Kliniska lärare inom medicin är ofta yrkesverksamma inom deras

eget område vid sidan av sina lektioner. De yrkesverksammas undervisning koncentrerar sig mera på praktiska aspekter så som beteenden, strategier och undervisningsmetoder som svarar på frågan, hur undervisa. Men endast fåtal förstår grundprinciperna, teorierna och konceptet av undervisnings och lärande processen som svarar på frågan: varför pedagogiska beteenden? Det finns en anledning att tro att en god baskunskap i pedagogik och dess principer kan medvetandegöra lärare till processen av undervisning och lärande. Studien som gjorts i artikeln hade som målsättning att hitta en begränsad förteckning över viktiga grundläggande pedagogiska begrepp, ABC i pedagogik, kunskap och förståelse som kan bidra till en förbättring av undervisningsförmågan hos arbetsverksamma kliniska lärarna. I studien deltog tretton utbildare inom det medicinska området som hörde deras åsikter om vilka grundläggande begrepp kan hjälpa kliniska lärare att bättre förstå sitt eget arbete och tankeprocesser, domar och beslut som deras arbete innehåller. Experterna som deltagit i studien kom från Kanada och Holland. För att för enkla pedagogiken hade man i studien delat in det i fyra underrubriker 1. Läroplan, 2. Hur lär sig vuxna, 3. Hjälpa vuxna att lära sig, 4. Bedömning. I studien kom fram att lärares medvetenhet och förståelse för grundläggande pedagogiska begrepp, vetenskap och teori som anknytning till begreppen kommer att uppmuntra till större försiktighet bland kliniska lärare. Innehav av denna kunskap kan främja en professionalisering av undervisningen och hjälpa lärare att undvika fallgorpar associerade med klinisk undervisning. I studien anser man att utveckling i syfte att lyfta fram pedagogiska kunskaper så som lärostil, kognitiv stil och processer i lärandet och bedöma lärandet kommer till stor nytta hos våra kliniska lärare genom att betona den intellektuella grunden för undervisning snarare än att undervisa än att undervisa utan någon som helst pedagogisk bakgrund. (McLeod, m.fl. 2003)

Sammanfattningsvis ger artiklarna en insyn om innebörden av att en effektiv utbildare skall kunna förstå och implementera essentiella inläringssätt för att inläringen skall vara optimal. I artiklarna framkommer också hur viktigt goda pedagogiska baskunskaper är för att utbildarna skall kunna undervisa så att inläringen bland deltagarna blir optimal. I undervisningen måste utbildaren ta i beaktande att olika individer lär sig på olika sätt och att utbildaren måste kunna utforma och styra utbildningssättet så alla deltagare har en möjlighet att lära sig.

4 BAKGRUND TILL UTVECKLINGSARBETET

I nedanstående kapitel presentas Snellman Ab:s historia, aktuella frågor, betydelse samt företagets framtidsutsikter. Vidare förklaras om första delvårdens historia, begrepp och definitioner, syfte samt särdrag.

4.1 Snellman Ab

Bröderna Kurt och Lars Snellman grundade Snellmans Kött och Korv år 1951. Den första fabriken fanns i en källarlokal på Biskopsgatan i Jakobstad. Maskinerna köptes med lån och föräldrarnas lilla hemman som borgen. Snellmans kött och korv började sin verksamhet med tre kunder i Jakobstad, och varorna som gick ut till kunderna delades ut på cykel. Under första delen av 1950-talet fungerade Snellmans Kött och Korv med låg profil efter som konkurrenten Tuhkanens företag verkade i samma stadsdel. Tuhkanens företag gick däremot i konkurs och bröderna köpte upp fabriken 1959 och produktionen flyttades till Tuhkanens gamla fabrik på Amerikagatan i Jakobstad. År 1956 ombildades företaget till aktiebolag och bröderna Per och Karl blev delägare i företaget, några år senare kom även Henry med som delägare och nu var man femmanstarka. Så här gick det ungefär till när bröderna Snellman tog sina första steg i företagsvärlden och deras företagsdröm gick i uppfyllelse. Med värderingar som samarbete, kvalitet, innovation och framåtanda har man byggt en arbetskultur som det har gått att bygga vidare på till det som Snellman Ab koncernen är idag med över 800 anställda i tre länder. (Enström m.fl. 2011: 10 f)

Snellman Ab koncernorganisation består av tre olika delar; köttförädling, färdig mat och Snellman trading. De senaste fem åren har Snellman Ab:s omsättning ökat trots den ekonomiska krisen och omsättningen ökade år 2010 från föregående år till 191,1 miljoner euro. Snellman Ab fortsätter expandera och är verksam i tre länder med 805 anställda varav 618 finns i Jakobstad som sysselsätter den största andelen. Snellman Ab är moderbolaget som har flera stycken mindre dotterbolag på olika orter runtom i Finland och Sverige.

Snellman Ab:s marknadsposition förväntas ligga kvar på en god nivå vilket medför en ökning av köttförädling och färdig matstillverkning. HoReCa:s försäljning förväntas också stiga i takt med att nationalekonomin stärks. (Snellman m.fl. 2010: 36)

4.2 Första delvård

Första delvården bygger på frivillig verksamhet, vars uppgift och syfte är att nå den nödställda patienten på kortaste möjliga tid samt påbörja livräddande vårdåtgärder. Syftet med denna länk i vårdkedjan är att minimera tiden mellan olyckan och första responstiden för patienten. För att kunna delta i verksamheten krävs det att man har gått första hjälpkurs som brandkåren, Röda Korset och dylika hjälporganisationer anordnar.

Det är först i början av 1990-talet som första delvården blivit ett allmänt känt begrepp. Man förstod att om en patient är i akutbehov av hjälp, så skulle man kunna nå patienten i tid. Således började man allt oftare tillkalla brandmän till en patient i behov av bråds-kande hjälp, men endast om brandmännen kunde anlända till olycksplatsen/patienten före ambulanspersonal. Man insåg också att om man vill vårda patienten effektivt så behövdes en ledare samt ett hjälppar. Allt sedan dess har frivilligorganisationer och sedan sekelskiftet även poliser i viss mån börjat utbildas till att kunna ge första delvård. (Castrén m.fl. 2002: 5)

För att kunna ansluta första delvårdens verksamhet till räddningsverkets larminstruktioner och därmed bli en del av den officiella akutvården så måst man uppfylla vissa krav:

Förutsättning för första delvårdens- verksamhet är ett skriftligt avtal mellan hälso-vårdscentralen och serviceproducenten (Statsrådets ordning om räddningsväsendet 787/2003). Då kan verksamheten anknytas till räddningsverkets larminstruktioner, som en del av officiell akutvård och i patientskadelagen. (Pohjanmaan Pelastuslaitos 2011)

Begreppet *första hjälpare* betecknas som en medlem, oftast lekman, vars uppgift är att medverka i första delvården. Med en *nödlägespatient* förstås en svårt insjuknad eller skadad patient vars tillstånd snabbt försämras eller risken är stor. Med *första delvården-*

förstås den enhet som mest sannolikt först når nödlägespatienten och som kan ge åtminstone nödförstahjälpen, göra en primärbedömning, rapportera sina observationer och helst åtgärda kammarflimmer genom defibrillation. Skillnaden mellan första delvården och förstavård är att första delvården vanligtvis inte deltar i transport av patienten. Den enhet som ansvarar för första delvårdsverksamheten som en biverksamhet alarmeras aldrig till platsen som enda enhet. Första delvårdsenheten kan också alarmeras till platsen som tilläggsrespons för att hjälpa till och medverka i räddnings- samt akutvårdsuppgifter, eller för att vägleda enheter som kommer längre ifrån. (Kinnunen 1999: 1-1)

Första delvården har i sin verksamhet flera olika särdrag som skiljer sig från övrig vårdverksamhet. En del av första delvårdsgruppen är lekmän inom sjukvård, vilket i praktiken betyder att de flesta av de föreskrifter som utarbetats för patientsäkerheten tillsvida inte berör första delvårdarna. Vid uppenbar livsfara, har dock alla – även första delvårdarna – en plikt att hjälpa efter bästa förmåga. Ifall en felbedömning görs av en lekman så torde detta inte leda till åtal eftersom *"nöden har ingen lag"*. Första delvården fattar besluten självständigt endast då risken för misstag är mycket liten t.ex. om patienten är livlös eller blöder. Om patienten efter den preliminära bedömningen inte anses vara i direkt livsfara så nöjer man sig med att endast göra observationer. Det är ansvarsläkaren som givit handlingsdirektiven som svarar för att första delvårdsgruppens fortbildning är tillräcklig. Första delvården ansvarar för det den har gjort endast ifall de inte följt de givna handlingsdirektiven eller har gett felaktig information om händelseförloppet. (Kinnunen 1999: 1-6)

Snellman Ab är ett starkt växande företag med stort behov av en kunnig första delvårdsgrupp. Fabrikens första delvårdsgrupp består av tio medlemmar som arbetar på olika avdelningar inom fabriksområdet. Vid ett eventuellt larm får man ett meddelande till sin arbetstelefon varefter man söker sig till olycksplatsen. Eftersom fabriksområdet är så stort så är det viktigt att medlemmarna i första delvårdgruppen inte är koncentrerade till ett ställe, för att man skall kunna nå patienten på så kort tid som möjligt. För att kunna upprätthålla första delvården under semestertider har man gjort upp en räddnings- och krishanteringsplan för att försäkra sig om att det alltid finns tillräckligt med första delvårdspersonal tillgänglig.

5 TEORETISK REFERENS RAM

Som teoretisk referensram valdes patientsäkerhet och pedagogik. En förutsättning för att undervisningstillfällena skall vara optimala, är att kursledarna är väl insatta i ämnet och har fördjupad kunskap i pedagogik. För att uppnå den optimala inläringen för vuxna vid utbildningstillfället valdes främst Leino & Leino (1993) och deras synvinklar på pedagogik. Undervisningen skall på bästa möjliga sätt stödja inläringen för den nygrundade första delvårdsgruppen på Snellman Ab. Den andra delen av referensramen behandlar patientsäkerhet, som är en angelägen samt betydelsefull del av dagens vård. Med en utbildad och kunnig första delvårdsgrupp förkortas responstiden mellan olycka och adekvat vård, vilket leder till en ökad patientsäkerhet. Det är inte bara responstiden det handlar om utan också att patienten vårdas av utbildad personal för att man skall förhindra vårdskador eller vårdfel.

I nedanstående kapitel behandlas säkerhetsdimensionen: ju mera kunskap vårdaren har, desto mera kompetent är hon, vilket i sin tur medför en ökad patientsäkerhet.

5.1 Patientsäkerhet

Ingen patient skall skadas av vårdprocesser, detta är en grundprincip inom all vårdverksamhet. I vården, liksom i alla andra verksamheter, så kan människor ändå göra fel och begå misstag. Genom att förstå förmågan att förebygga, aktivt granska och analysera säkerhetsrisker, och framförallt upptäcka risker tidigt, så kan man förhindra att eventuella vårdfel skall uppstå. Klinisk kompetens är något som är kopplat till handling, och det fortsätter att utvecklas och förändras över tid. Man skall inte endast vara kompetent inom vart och ett av de olika kunskapsområdena, utan man skall även kunna integrera kunskaperna till ett helhetskunnande. (Kennedy-Olsson 1995: 42)

Kompetens betyder behörighet, och kan delas in i formell samt reell kompetens. Med formell kompetens avses färdigheter samt kunskaper som en person skaffat sig under en formellt fastställd kurs/utbildning. Reell kompetens betyder kunskaper och färdigheter

som man skaffat på ett annat sätt än via formell kurs/utbildning t.ex. genom praktiska uppgifter eller kunskaper som förmedlats vidare. (Isaksson 1997: 28)

För att man skall kunna vårda patienter på ett adekvat sätt enligt de givna rekommendationerna samt säkert, så måste man inneha en viss kunskap och förståelse, samt kunna reflektera över sina egna handlingar. Kunskap är ett resultat av inläring som i sin tur bidrar till att individen kan förhålla sig och handskas med sin omvärld. En typ av kunskap är förmågan att *veta att* något heter en viss sak, s.k. benämningskunskap. Men det räcker inte att man kan namnge och karakterisera saker och ting, man måst även *veta hur* dessa saker och ting hänger ihop, samt hur andra människor uppfattar dem, man måste ha en förståelse för fenomenet. Kunskap har även med handlandet att göra, att förstå när och varför en viss typ av kunskap är användbar. För att kunna förstå krävs det en förmåga att kunna relatera olika delar av ett fenomen eller problem till sitt sammanhang och kunna dra slutsatser utifrån detta, i form av orsak och verkan.

Kunskap som fås från praktiskt verksamhet kallas ofta ”tyst” kunskap. Denna handlar långt om handlingar, vanor, föreställningar som är självklara för den som har kunskapen, men som är svår att uttrycka i ord. (Segerstad m.fl. 1996: 48 f)

Vägen till yrkeskunskap går dels via beskriven kunskap, såsom teoretisk bakgrund, dels via egna upplevelser av olika situationer. En av fördelarna med beskriven kunskap är att den ger information om fenomen som går utöver de egna erfarenheterna, dock kan den beskrivna kunskapen aldrig bli den samma som den självupplevda situationen. (Kennedy-Olsson 1995: 22 f)

För att uppnå adekvat klinisk kompetens krävs en god teoretisk bakgrund samt att vårdaren känner till hur och när man använder sina verktyg och hjälpmedel och därtill delar med sig av sina kunskaper.

Avslutningsvis kan man konstatera att med patientens behov av adekvat vård som utgångspunkt och genom hög klinisk kompetens kan högre patientsäkerhet uppnås, vilket i sin tur leder till förbättrad samt effektivare vård och rehabilitering.

5.2 Pedagogik

Pedagogik förekommer i alla samfund och samhällen i en form av mänsklig verksamhet. Pedagogik är en praktisk verksamhet, som har som syfte att hjälpa en individ att anpassa sig till samfundet och stöda samfundets fortbestånd och utveckling. Man kan definiera pedagogik som den form av påverkan i en bestämd riktning som utövas mot en individ i samhället. Denna påverkan har ett bestämt mål som står i överensstämmelse med samhällets mål, och kan vara mångskiftande och ske på olika nivåer. Pedagogikens betydelse har i takt med samhällets utveckling blivit allt mer central och detta märks framför allt genom att den gemensamma grundutbildningen förlängts, yrkesutbildningen har blivit mångsidigare och bredare och det övriga utbudet på kultur har ökat. Dessutom erbjuder samhället sina medborgare informell utbildning i form av offentlig medieverksamhet som radio, television och tidningspress. (Leino & Leino 1993:7 f)

Pedagogiken kan delas in i sex olika delområden: Pedagogisk filosofi, Pedagogikens historia, Pedagogisk sociologi, Komparativ pedagogik, Pedagogisk psykologi och Didaktik. Man kan närma sig pedagogiken på många olika nivåer och synvinklar och med hjälp av olika metoder. Det går att särskilja mellan mikro och makro nivå, beroende på om forskningen undersökte den pedagogiska processen eller de individer som är föremål för undervisning, eller indirekt genom att undersöka allmänna faktorer som påverkar den pedagogiska processen. Då vi delar in pedagogiken i olika delområden som ovan, är det alltid i viss mån fråga om en överenskommelse, eftersom man kan göra uppdelningen på olika grunder. Pedagogisk filosofi studerar främst frågor som berör grunderna för pedagogisk verksamhet. Pedagogisk historia undersöker pedagogiken genom tiderna och på vilket sätt pedagogiken har utvecklats genom tiderna i ett historiskt perspektiv. Pedagogisk sociologi undersöker relationer mellan människor och människogrupper ur ett samhällsperspektiv. Komparativ pedagogik studerar pedagogik inom olika kulturer och livsmiljöer. I pedagogisk psykologi tillämpar man psykologins metoder och resultat då man undersöker den pedagogiska processen. Didaktiken är sist och slutligen det mest centrala området inom den pedagogiska forskningen, eftersom den berör den pedagogiska processen och alla dess faktorer. Till dessa delområden har inte räknats barns- ungdoms- eller vuxen pedagogik eftersom det inte existerar metodologiska grunder för en sådan uppdelning. (Leino & Leino 1993: 29 ff)

5.2.1 Läroprocessen

Läroprocessen är en process som inkluderar att var och en av oss som skall lära sig något måste delta i olika typer av aktiviteter för att inläring skall ske. Läroprocessen är ett komplicerat samspel mellan intellektuella, känslomässiga och färdighetsmässiga processer inom individen, men också ett samspel mellan individen och den sociala omgivningen. Inläring är alltså en psykologisk process som alltid sker i ett socialt sammanhang (social process). De två vanligaste synsätten på inläring är idag att; inläring kan förklaras som individens egen förutsättning att lära. En konsekvens av detta är att individen kan ses som autonom eller att individen är oberoende av omgivningen. Å andra sidan kan individens förutsättning att lära förklaras som något som påverkas av den sociala omgivningen dvs. individen är beroende av omgivningen för att lära. I det första fallet är det omgivningen som bestämmer hur vi som individer lär oss. Människor ses som passiva mottagare av impulser, olika belöningar eller bestraffningar resulterar i specifika roller och beteenden. I det andra fallet ses lärandet som en följd av individen har en aktiv relation till sin omgivning. Både individen och omgivningen är aktiva i denna process. Samspelet mellan individ och omgivning resulterar i att båda har möjlighet att påverka och agera. Inläring är på så sätt ett komplicerat samspel mellan de förutsättningar vi alla bär med oss och möjligheterna vi får och kan ta vara på i samspelet mellan individ och omgivning. (Segerstad m.fl. 1996: 13 f)

En viktig del i läroprocessen är att också lyssna på vad deltagarna är motiverade att engagera sig i. För att undvika missförstånd så är motivation inte nödvändigtvis det samma som lust. Motivationen kan i hög grad vara en insikt i vad som är fruktbart och nödvändigt och många skulle kunna ha användning av att lyssna på en handledning eller föreläsning som de upplever som motiverande. När det gäller vuxna är det avgörande för deras motivation att de behandlas som vuxna personer och inte bara som potentiell arbetskraft. Problemet med att motivera vuxna att delta i utbildningar är att vuxenutbildningarna alltmera har blivit en plikt vilket gör att motivationen att delta inte är så stor. För de vuxna får man inte blunda för att en intressant vuxenutbildning i hög grad kan bidra till ett meningsfullt liv eller så att de kan få ut mera av sitt arbete och således längre stanna kvar på arbetsmarknaden. Sådana betraktelser är utgångspunkter i lärandets drivkrafter som är viktigt att fokusera på. (Illeris 2007: 296 ff)

5.2.2 Ålderns betydelse i läroprocessen

Det finns en mängd olika faktorer som har bidragit till att vi ser på inläring i förhållande till åldern på det sätt vi gör. Vårt vardagliga språkbruk vittnar om detta och man hör ofta kommentarer som: ”Jag är nog för gammal för att lära mig detta”. Var kommer denna uppfattning från? Ligger det något i den? Vuxenlivet ansågs länge som en relativt oföränderlig helhet. Idag har man ändrat lite uppfattning om detta och vuxenlivet ses som ett antal olika faser eller stadier som vart och ett har sina speciella kännetecken och påverkar benägenheten att lära. Mätningar av vuxnas inlärningsförmåga har gett kunskap om hur det är möjligt för vuxna att lära. I en studie som presenteras av den norske psykologen Sol Seim i form av en längdsnittsstudie kom fram att undersökningsgruppen hade bättre resultat som 30-åringar än som 13-åringar. Nivån som gruppen höll vid 30 år höll ända upp tills de fyllde 60 år. Generellt pekade Sol Seims resultat på att intelligensen ökar till 30-årsåldern och håller en jämn nivå ända till 60-årsåldern. Undersökningen visade också att vissa personer hade bättre resultat när de var 60 år än då de var 30 år. Det resultat som Sol Seim uppvisar, visar tydligt att förmågan att lära sig inte alls behöver avta med åldern utan människor med högre ålder kan prestera bättre än de i lägre åldrar. Man har länge trott att inläring är något för unga människor och att inläringen blir svårare med åldern men det behöver inte alltid vara så. Inte förrän sent i livet finns det anledning att se åldern som ett hinder vid inläring och allt fler anser att det inte finns någon som helst skillnad mellan inlärningsförmågan innan en ålder av 75 år. (Segerstad m.fl. 1996: 28 ff)

5.2.3 Utbildningsuppdrag och mål

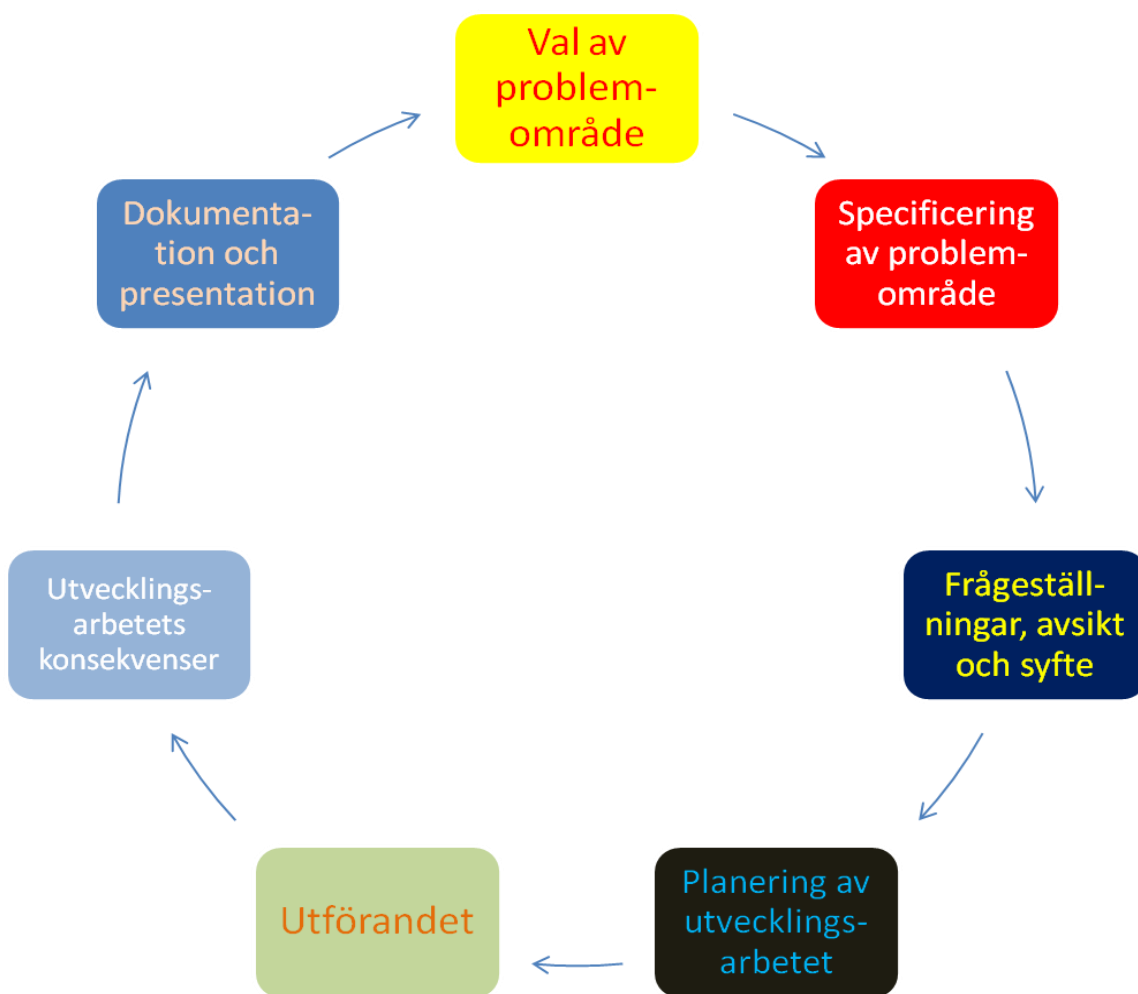
Ett utbildningsuppdrag formas genom att en organisation eller en myndighet identifierat ett problem eller ett behov av utvecklingsinsatser som man kan korrigera genom utbildning. De utbildningsanordnare som tar emot uppgiften att genomföra utbildningen skall ta ställning till hur utbildningen skall hållas för att målen som uppdragsgivaren har gett skall uppnås. Detta konkretiseras oftast genom en kursplan eller en programbeskrivning. Ett utbildningsuppdrag måste ha ett mål för att utgöra vägledning för såväl undervisare och deltagare. Rätt utformade mål kan bidra till att skapa trygghet när deltagarna vet vad som kommer att krävas av dem men också så att utbildaren får en bild av vilka mål

måste uppnås i hans utbildning. Av målen bör framgå vilken typ av kunskaper, färdigheter och attityder som utbildningen skall leda till. (Segerstad m.fl. 1996: 70-79)

Sammanfattningsvis kan man konstatera att pedagogik och patientsäkerhet hör ihop gällande säkerhetsdimensionen i arbetet, i och med att ökad teoretisk kunskap bidrar till ökad patientsäkerhet.

6 METOD

Pedagogiskt utvecklingsarbete innebär att man försöker förbättra verksamheten genom att bygga en modell som skall stöda samt förbättra den pedagogiska verksamheten. I den med utvecklingsarbetet är att man vill förebygga svårigheter och lösa problem. I detta utvecklingsarbete innebär detta att försöka utforma ett utbildningsmaterial som senare kommer att finnas tillgänglig för repetition och upprätthållande av kunskaperna. Carlström & Hagmans bok, ”Metod för utvecklingsarbete och utvärdering” är en arbetsmodell som används som underlag för arbetet. (Carlström & Hagman 1999:1)



Figur 1 Design och plan för examensarbetet

Carlström & Hagmans modell för utvecklingsarbete är mest lämplig att använda i utvecklingsarbetet för att strukturen på modellen lämpar sig som metod bäst till det utvecklingsarbete som vi gör. Modellen innebär att man beskriver en situation, analyserar den, prövar åtgärder för att förbättra och utvärdera dessa. Modellen består av åtta steg som är logiskt uppbyggda (se figur 1.) och som utgör i sin helhet en funktionell arbetsprocess från början till slut.

Val av problemområde

Första steget i modellen är val av problemområde, dvs. man väljer det fenomen man vill undersöka eller utveckla, dvs. man väljer ett område där man anser att det finns ett behov till förbättring. I den här fasen är problemområdet ännu brett och inte klarlagt. (Carlström & Hagman 1999: 23)

Denna fas av examensarbetet beskrivs bäst i "Inledning". Eftersom vi är blivande akutsjukvårdare så fanns intresset i att vara med och starta upp en första delvårdsgrupp på Snellman Ab.

Problemanalys

Andra steget beskrivs i Carlström & Hagman (1999: 24) att problemanalys innebär en fördjupad beskrivning av området. Eftersom det som man observerat är allt för stort att ta itu med, så måste man begränsa sig till något som verkar realistiskt att arbeta på det vill säga för att kunna precisera så måste problemområdet analyseras. Genom denna analys så skapar man sig en bild av problemets natur. Hur man sedan uppfattar detta problem påverkas av: yrkesroll, värderingar, kunskapssyn samt erfarenheter.

Anders Snellman var först i kontakt med Daniel Hjulfors som är ansvarig för första delvårdsgruppen på Snellman Ab. Snellman erbjöd sig att få vara med och starta upp första delvårdsgruppen samt göra upp utbildningsmaterial som en del av examensarbetet. Jani Keto erbjöd sig att delta i projektet och beslutet gjordes att framställa examensarbetet i par. Efter diskussion med Hjulfors på Snellman Ab gjordes det en problemanalys över behov av kunskap relaterat till första delvård och på basen av behovet gjordes

det upp en utbildningsplan för den nystartade första delvårdsgruppen. De mest tänkbara samt sannolika situationer som kan uppstå i en fabriksmiljö valdes ut i samråd med Hjulfors på Snellman Ab. De patientsituationer som togs fram var: Patient med bröstsmärta eller andnöd, patient i chock, medvetslös eller livlös patient samt patient med trauma.

Frågeställningar, syfte och avsikt

Tredje steget i Carlström & Hagman (1999: 25) behandlar målformulering som betyder att man avgränsar utvecklingsområdet och preciserar de frågor som man vill att arbetet skall belysa. Mot denna bakgrund kan man börja formulera sina mål för utvecklingsarbetet.

Avsikten med detta utvecklingsarbete är att öka kunskaper samt förbättra färdigheter inom första delvårdsgruppen och genom detta bidra till ökad patientsäkerhet inom Snellman Ab. Målet blir då att komplettera den enskilda medlemmens kunskaper så att denna kan utföra vid behov livräddande vårdåtgärder både säkert och tryggt.

Planering av utvecklingsarbetet

Det fjärde steget är planering av utvecklingsarbetet som kan delas in i fyra kategorier varav i den första skall den praktiska verksamheten prövas. I nästa kategori planeras strategier och tekniker för utvärdering. I tredje kategorin planeras dokumentation och spridning av resultatet och sista kategorin är planering av arbetsfördelning. (Carlström & Hagman 1999: 26)

Till utvecklingsarbetet gjordes en teoretisk referensram som behandlar patientsäkerhet, pedagogik, läroprocessen, ålderns betydelse i läroprocessen samt utbildningsuppdrag och mål ur ett pedagogiskt perspektiv. I planeringsskedet gjordes även en litteratursökning för att hitta de mest aktuella artiklarna som stöd till teoretiska referensramen. En enkät utformades för att utvärdera utbildningstillfällen samt förbättringsförslag till kommande föreläsningar. Två utbildningsdagar, à fyra timmar, planerades som behandlar de utvalda patientsituationerna. Till utbildningsdagarna utformades PowerPoint pre-

sensationer som stöd för den teoretiska delen och så planerades praktiska övningar som stöd till den kliniska kompetensen. De praktiska övningarna valdes på basen av utbildningsmaterial. Övningar som PPE-D på defibrillerbar docka samt ventilering och användning av svalgtub, lägesvård av olika patient situationer, trauma case med deltagarna som patient och vårdare samt övning och genomgång av all utrustning som finns som t.ex. blodtrycksmätning, nackkrage och glykosmätning. Under utbildningstillfällena visas också olika bilder av patient situationer som går igenom muntligt och deltagarna skall bestämma undersökning, vård och vårdtaktik av patienterna.

Utförandet

Femte steget är genomförande som är utförandet i verkligheten vilket innebär den praktiska pedagogiska verksamheten och insamling av information. Denna fas innebär en sammanställning av ovannämnda punkter. Fasen innehåller insamling av data genom enkäter eller intervjuer. Det är i detta skede som planeringsstadiet blir till verklighet. (Carlström & Hagman 1999: 27)

Utbildningstillfällena hölls under två dagar, den 9.11.2011 och 11.11.2011 fyra timmar per dag. Platsen var Snellman Ab:s fabrik i Jakobstad och rummet var Kabinett Anna. Information samlades in med hjälp av enkäter som delades ut under sista dagen och samtliga enkäter blev besvarade. Den pedagogiska delen innehöll både praktiska och teoretiska delar som beskrivs närmare i kapitlet "Utbildningen".

Utvärdering

Sjätte steget är utvärdering, där man sammanställer den insamlade informationen som t.ex. enkäter, observationer, intervjuer som bearbetas och tolkas. Resultaten förtydligas med hjälp av enkla diagram eller tabeller som redovisas skriftligt eller muntligt. (Carlström & Hagman 1999: 27)

En utvärderingsblankett utformades som skickades till Arcadas etiska råd för granskning. Efter utbildningstillfällena fick deltagarna besvara utvärderingsenkäten för att få

fram deltagarnas åsikter om utbildningstillfällena. Resultatet av enkäterna sammanställs och vidarebearbetas och tolkas senare under rubriken "Resultatredovisning".

Utvecklingsarbetets konsekvenser

Sjunde steget är konsekvenser för den fortsatta verksamheten där man diskuterar utvecklingsarbetets konsekvens för fortsatt verksamhet och förslag till förnyelse och förbättring. (Carlström & Hagman 1999: 28)

Efter utbildningstillfällena diskuterades vad som saknas för fortsatt utbildning. Det framkom att Snellman Ab skulle skaffa en egen defibrillerbar docka att öva på p.g.a. brister i den som nu lånats från Jakobstads räddningsverk. Deltagarna var nöjda med övningstillfällena och det framkom önskemål om mera övning för att man skulle kunna förbättra och upprätthålla sina kunskaper inom gruppen. Den fortsatta verksamheten har planerats så att det hålls fyra utbildningstillfällen regelbundet årligen. Detta arbete stöder den fortsatta verksamheten för första delvårdsgruppen och materialet som utarbetades blev kvar som stöd i repetitionssyfte.

Dokumentation och presentation

Sista steget är dokumentation och presentation av utvecklingsarbetet, man för vidare de erfarenheter som man fått under utvecklingsarbetets gång där man försöker väcka intresse och handlingsberedskap. (Carlström & Hagman 1999: 22)

7 ETISK REFLEKTION

En undersökning eller en studie innebär ofta att man gör intrång på individers privatliv. I undersökningen kan det finnas risker att man kränker någon man undersöker. För att undvika detta opererar man vanligtvis med tre grundläggande etiska krav: informerat samtycke, krav på skydd av privatlivet och krav på att bli korrekt återgiven. Nedan presenteras de tre olika kraven. (Jacobsen 2007: 21)

7.1 Informerat samtycke

Informerat samtycke innebär att de som deltar i studien skall delta av egen vilja och deltagaren har rätt att veta allt om de risker och möjligheter som ett deltagande kan innebära. Informerat samtycke kan delas in i fyra undergrupper, kompetens, frivillighet, fullständig information och förståelse. (Jacobsen 2007: 22 f)

Som grund för arbetets etiska reflektioner har Arcadas dokument ”God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada” använts. Deltagarna i undervisningstillfällen är arbetsföra vuxna som är kompetenta att bedöma ifall de vill delta i utbildningstillfällena. Utbildningstillfällena bygger på frivillighet och deltagarna informeras om arbetets syfte och arbetslivsrelevans. Arbetet kommer att finnas tillgängligt för deltagarna på internet och ingen sekretessbelagd information kommer att användas i arbetet. Under undervisningen upprätthålls en öppen dialog så att de frågor som möjligen uppstår kan klargöras.

7.2 Skydd av privatlivet

Lika viktigt som det är att man skall ha rätt att delta frivilligt i en studie, är att alla har rätt till sitt privatliv, det vill säga en frizon i livet som ingen har rätt att blanda sig i. Man delar in detta i tre olika element: hur känslig informationen är, hur privat informationen är och hur stor är identifieringsrisken är. (Jacobsen 2007: 24)

När man gör en studie bör man noga överväga hur känslig informationen är för den som blir undersökt. Man måste vara medveten om att det som man själv uppfattar som känsligt inte behöver vara känsligt för undersökaren, t.ex. vissa kan ta frågor om sexuell beteende som kränkande, medan vissa betraktar frågan helt naturligt. Ju känsligare information man använder, desto större ansträngningar bör göras för att den undersöktes privatliv skall skyddas. (Jacobsen 2007: 24)

Det tredje elementet när det handlar om skydd av privatlivet är att man bör tänka på hur stora möjligheterna att identifiera enskilda personer är utifrån undersökningsdata. I studien får det inte vara möjligt för utomstående att identifiera enskilda personer i ett datamaterial. Detta innebär att man inte skall kunna se vad en viss person har svarat på en fråga, eller vad han eller hon har gjort i en speciell situation. Detta är speciellt viktigt att tänka på i kvalitativa studier där man använder sig av ett litet antal respondenter. Om man t.ex. skriver att ett visst uttalande kommer från en man i 40-årsåldern, bosatt i en viss stadsdel och med en viss utbildning, så krävs det inte mycket för att man skall kunna räkna ut vem det är fråga om. Med lite möda är det lätt att hitta källan till ett specifikt uttalande. Några enkla sätt för att anonymisera data kan vara att avlägsna data som kan bidra till att identifiera enskilda personer, låg detaljeringsgrad på data så att man pekar mot en större yrkesgrupp istället för att peka ut en specialutbildning som lätt går att identifiera och till sist i vissa extrema fall kan man ta steget att medvetet ge felaktiga uppgifter om enskilda personer för att dölja deras identitet. (Jacobsen 2007: 25 f)

Enkäten som används vid insamling av data kommer varken att beröra privat eller känslig information. Enkäterna lämnas in anonymt så att ett enskilt svar inte kan kopplas till en viss deltagare. Snellmans ägoförhållande till Snellman Ab har diskuterats som ett etiskt dilemma. Eftersom enkäterna lämnas in anonymt så kommer svaren inte på något vis att kunna påverka någonderas arbetssituation. Enkäterna är dessutom utformade på så sätt att inga känsliga frågor förekommer som kan påverka deltagarnas ställning på arbetsplatsen.

7.3 Korrekt presentation av data

I studien skall man i mån av möjlighet försöka återge resultat på ett fullständigt sätt och placera in dem i sitt sammanhang. Respondenten bör ha rätt att få ett fullständigt återgivande av studien så han eller hon skall kunna kontrollera att återgivandet överensstämmer med uttalandet. All analys av data innebär en reduktion av detaljer p.g.a. det inte är möjligt att återge i resultat i fullständiga sammanhang, detta skulle i praktiken innebära att man tvingades presentera råutskrifter av intervjuer, samtliga tabeller i en enkätanalys och detta skulle innebära att man skulle ha inneha alltför mycket data. Ett fullständigt återgivande är ett ideal som man aldrig kan uppnå men som man bör sträva efter. Det man göra att presentera data på ett fullständigt sätt så att man själv anser att resultatet blir begripligt. En korrekt presentation av data innebär också att man inte får förfälska data eller resultat även om omständigheter kan göra det frestande att presentera ett färskt resultat. Den bästa garantin mot fusk är att säga att information offentliges och finns tillgänglig för alla att läsas. (Jacobsen 2007: 26 f)

8 GENOMFÖRANDE AV UTBILDNINGSTILLFÄLLENA

Utbildningsdagarna hölls på två dagar, 9.11.2011 och 11.11.2011 vardera 4 timmar. Utbildningarna var ordnade på Snellman Ab:s fabrik i Jakobstad i kabinett Anna och deltagarantalet var tio stycken som alla var medlem i Snellman Ab:s första delvårdsgrupp. Tidtabellen planerades så att vi skulle ha tid för teoretisk genomgång och praktiska övningar samt sista dagen tid för att fylla i enkäterna (Bilaga 1). Eftersom alla i gruppen har utbildning i första delvård från förr och goda förkunskaper så beslöts att tyngdpunkten för utbildningstillfällena skulle ligga på praktiska övningar.

Materialet som gjordes upp för deltagarna baserade sig på under undersökningar på tidigare förkunskaper samt material som medlemmarna gått igenom med andra utbildare sedan tidigare. Materialet framställdes och presenterades i Power Point och finns med som bilaga (Bilaga 2) i arbetet. Målet med utbildningstillfällena var att deltagarna skulle kunna göra en primärbedömning av patienten, genom övningar bli säkrare på sig själv i vad de gör, bedöma bråds kandegraden, kunna ge rapport till ambulanspersonalen när de anländer och kunna ge adekvat vård i olika patient situationer. Vi gick igenom patient undersökning och vårdtaktik grundligt med deltagarna och eftersom de hade goda baskunskaper så togs informationen emot som repetition. Patient situationerna som valdes till utbildningstillfällena gjordes i samförstånd med Snellman Ab. Nedan presenteras varje patientsituation skilt för sig för att få mera inblick i vad som vi gått igenom.

8.1 Introduktion och primärbedömning

I avsnittet behandlades målsättningar för utbildningstillfället och primärbedömning. Under detta avsnitt gick Keto igenom vad som är relevant när man kommer fram till olycksplats som första delvårdare, i avsnittet lyftes fram att man skall vara bra förberedd, ha en klar arbetsfördelning, kunna bedöma personliga säkerheten på olycksplatsen, ta reda på vad som hänt, när och hur samt resursbehov och hur många skadade det finns på olycksplatsen. I primärbedömningen behandlades också ABCDE i korthet. Som praktisk övning gick vi igenom första delvårdsutrustningen var vi bl.a. övade att mäta

blodtryck manuellt, ventilering med mask samt glukosmätning. Som källa till detta avsnitt användes Ari Kinnunens bok *Första respons*.

8.2 Traumapatienten

I detta avsnitt behandlade Snellman traumapatientens primärbedömning och ABCDE samt vårdtaktik vid en traumapatient. Vi hade på förhand gått igenom med Snellman Ab vilka typer av trauma är vanligt förekommande vart räknades upp bl.a. brännskador, fallolyckor, sticksår och skärsår. Under detta avsnitt gick vi igenom primärbedömning av olycksplatsen och sekundär bedömningen med ABCDE grundligt samt RIVALAISER. Som tillägg till avsnittet ordnades ett case där en patient fallit från tre meters höjd och klagade på nacke och ryggsmärta. Deltagarna hade som uppgift att göra en grundlig ABCDE och RIVALAISER (en traumaundersökning) samt vårda med nackkrage och förflytta patienten med backboard. Vi hade även med i presentationen traumabilder som gick igenom muntligt, deltagarna fick berätta vilken undersökning och vilken vård som skulle ges samt bestämma vårdtaktiken. Som källa till detta avsnitt användes boken Markku Kuisma m.fl. *Ensihoito* och Castren m.fl. *Ensihoidon perusteet*.

8.3 Patient i chock

Under avsnittet chockpatienten presenterade Keto olika orsaker till chock samt vilka symptom som uppstår vid olika chock tillstånd och vården av dessa. Eftersom första delvårdsgruppen inte har så stort urval av läkemedel så är vården av en chockpatient ganska enkel för deras del. Deltagarna lärde sig lägesvård och stoppa blödningar samt grundläggande ABCD och användning av Epipen vid allergisk reaktion. Under avsnittet gick vi igenom användningen av Epipen med hjälp av en instruktionsvideo. Som källa till detta avsnitt användes Markku Kuisma m.fl. *Ensihoito*.

8.4 Bröstsmärta och andnödspatienten

Detta avsnitt delades in så att Snellman presenterade patienten med bröstsmärta och Keto patienten med andnöd. Snellman började med bröstsmärta patienten där vi med hjälp av bilder gick igenom hjärtats fysiologi och anatomi samt fysiologin vid åderförkalkning av artärer. Vidare gick igenom symptom av bröstsmärta och vården samt medicinering med syre, ASA och Dinit. Under andnöds avsnittet tog Keto upp fysiologin och anatomi samt andningsfrekvenser och olika andningsljud. Vidare togs upp symptom vid olika andningsbesvär, undersökning med ABC, orsaker samt vård med syre och lägesvård. Under detta avsnitt gick vi också igenom bilder av patienter med andnöd så att deltagarna skulle lära sig känna igen en andnödspatient samt lära sig se ifall patienten är cyanotisk och ifall patienten använder hjälpmuskulatur. Till dessa två avsnitt användes Kinnunens (1999) bok *Första respons* samt Kuisma m.fl. (2007) *Ensihoito* som källor.

8.5 Medvetslös patient

Under avsnittet medvetslös patient gick Keto igenom orsaker till medvetslöshet och fastställande av medvetslöshetsgraden med hjälp av GCS som var sen tidigare bekant för deltagarna. I avsnittet behandlades också minnesregeln F-A-S-T som innebär att man så fort som möjligt skall hitta en hjärninfarkt ifall det förekommer neurologisk störning med medvetande rubbningar. I vården av medvetslös patient gick vi igenom ABC samt användning av svalgtub och lägesvård. Viktigt att ta i beaktande vid en medvetslös patient är att patienten möjligen kan aspirera och därför är lägesvården viktig. Till detta avsnitt hölls en praktisk övning där deltagarna fick öva att sätta svalgtub på docka samt öva framstupa sidoläge på varandra där de skulle följa med pulsen och andning då patienten låg i framstupa sidoläge. Källor som användes under tillfällena var tagna ur Kinnunens (1999) bok *Första respons*.

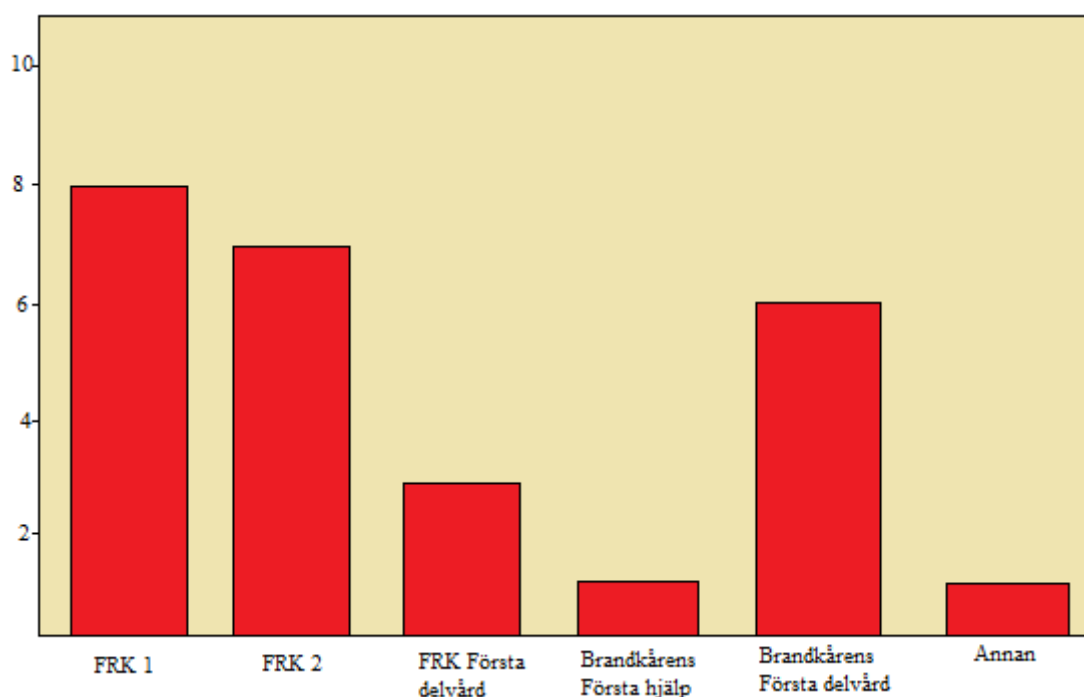
8.6 Livlös patient

Som sista avsnitt presenterade Snellman den livlösa patienten där han gick igenom orsaker grundligt samt fysiologin till orsakerna. Vidare presenterades kännetecknen vid en livlös patient med hjälp av ABC, skillnaden mellan livlös och medvetslös. PPE-D:n gick igenom grundligt först teoretiskt för att säkerställa att alla deltagare kan använda defibrillator och andra redskap som används vid PPE-D. Vidare gick det igenom arbetsfördelning och kommunikation vid en återupplivning för att kunna upprätthålla en god kvalitet. Återupplivning är i och för sig rätt enkel så fokus låg på praktisk övning vilket ordnades i grupper på tre deltagare så att alla övade minst en gång var vi övade på en defibrillerbar docka som gick att ändra rytmer på. Under övningen skulle deltagarna känna igen livlösheten, påbörja och upprätthålla PPE-D samt kan kunna ventileras och kommunicera så att vården håller god kvalitet. Till avsnittet användes Kinnunens (1999) bok *Första respons* samt Kuisma m.fl. (2007) *Ensihoito* som källor.

Sammanfattningsvis kunde man konstatera att deltagarna var överlag nöjda med presentationerna och alla deltog aktivt i utbildningstillfället med frågor under teoretiska samt var aktiva under övningarna. Deltagarna hade goda förkunskaper, vilket gjorde att största delen av det framställda materialet var som repetition så att vi kunde fokusera oss på praktiska övningar vilket visade sig vara nyttigt och lärorikt för deltagarna. Enkäterna delades ut i slutet av andra utbildningsdagen tillsammans med följebrevet. Med de tio enkäterna som delades ut fick vi tio svar. Power point presentationerna från utbildningstillfällena kommer inte att sättas med i arbetet för att undvika att materialet används utan respondenternas lov. Materialet är gjort för Snellman Ab:s första delvårdsgrupp.

9 RESULTATREDOVISNING

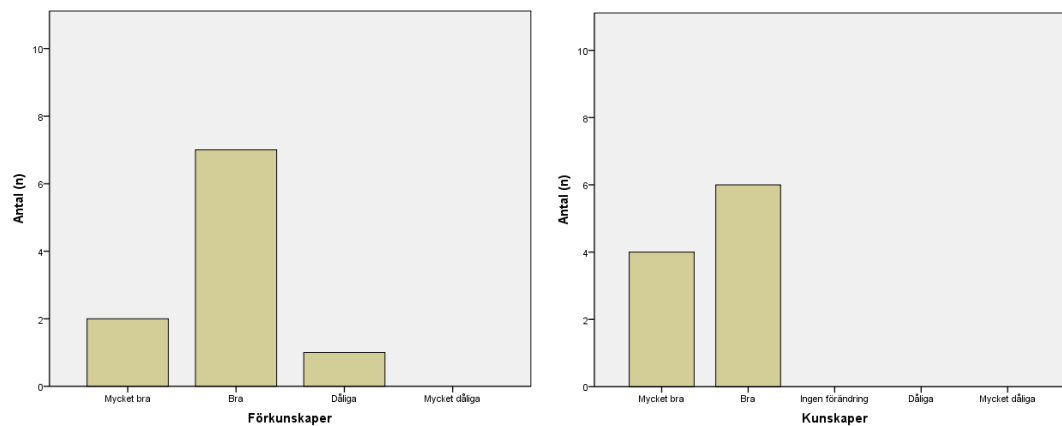
Under utbildningstillfällena deltog tio personer varav nio var män och en var kvinna. Yngsta deltagaren var 29 år och den äldsta var 60 år och medelålder mellan alla deltagarna var 45 år. Under utbildningen delades enkäter ut till alla deltagare som informerades om att deltagandet var frivilligt. Tio enkäter delades ut varav samtliga besvarades. Samtliga deltagare hade någon form av utbildning från förr och åtta av tio har första delvårds utbildning sedan tidigare.



Figur 2 Informanternas tidigare utbildningar

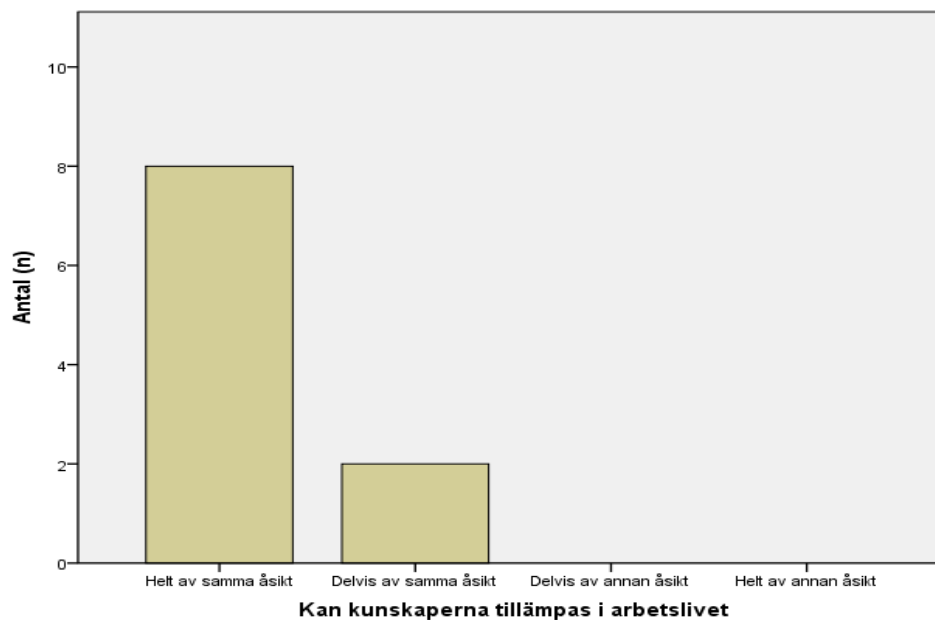
Två av tio ansåg att sina förkunskaper innan föreläsningen var mycket bra medan sju tyckte de hade bra kunskaper och en som tyckte sig ha dåliga förkunskaper. På fråga fem som svarar på kunskaperna om nödförstahjälpen efter föreläsningarna tyckte fyra att de hade mycket bra kunskaper och sex stycken tyckte sig ha bra kunskaper. Av bilderna nedan kan man tyda en klar förbättring av kunskaperna efter utbildningstillfällena eftersom ingen i första delvårdsgruppen anses sig ha dåliga kunskaper. Andelen som

ansåg sig ha mycket bra kunskap ökade från två personer till fyra personer efter utbildningstillfällena.



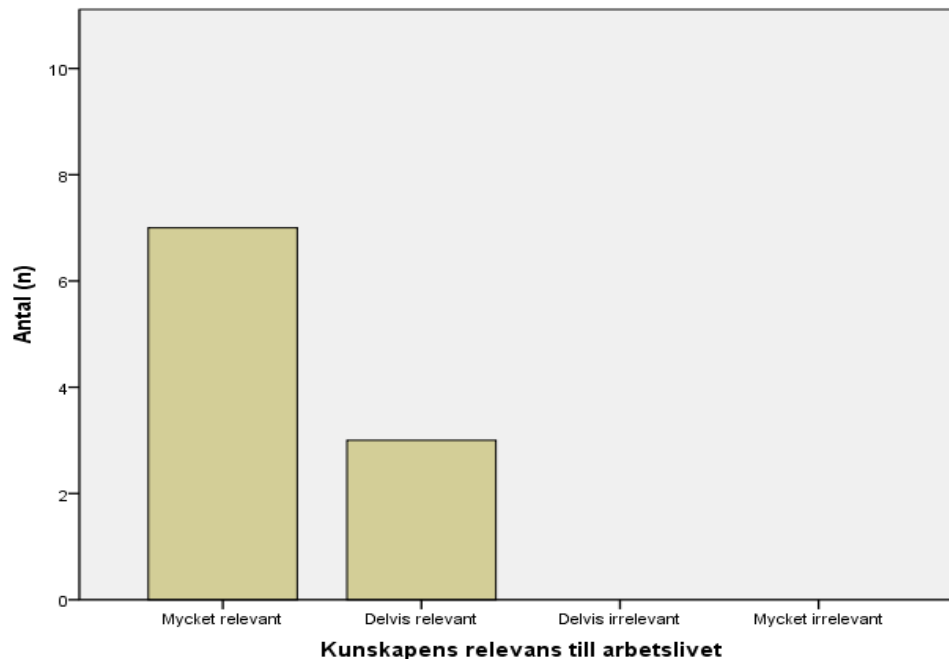
Figur 3 Informanternas kunskaper inom första delvård före och efter utbildningstillfällena

Ur stapeldiagrammet nedan kan man se åtta deltagare ansåg sig kunna tillämpa de inlärdas kunskaperna som behandlades i utbildningstillfällena medan två ansåg sig delvis kunna tillämpa kunskaperna i sitt arbete.



Figur 4 Deltagarnas åsikter om kunskapernas tillämpning till arbetslivet

Åtta deltagare av tio ansåg att kunskapens relevans till arbetslivet var mycket relevant medan två ansåg det vara delvis relevant. Två av tio ansåg att nivån på föreläsningarna var mycket hög medan resterande åtta ansåg nivån var hög.



Figur 5 Deltagarnas åsikter om kunskapens relevans till arbetslivet

Av deltagarnas kommentarer på den öppna frågan kan man tolka att deltagarna varit mycket nöjda med föreläsningarnas innehåll samt nivå och att de praktiska övningarna var givande och något som de skulle vilja göra oftare. Föreläsningarna ansågs vara bra repetition som uppfyller den nivå som behövs och praktiska övningarna gav mycket kunskap och föreläsarna kom med mycket goda råd som förenklade deltagarnas handfärdighet. På den öppna frågan i enkäterna kom kommentarer som: ”bra repetition”, ”bra utbildningsdagar” och ”tack och välkommen åter”.

Sammanfattningsvis kan man tolka av resultatet att syftet med arbetet uppfylldes i och med att deltagarna har visat en klar förbättring i sina kunskaper, därför kan man konstatera att förbättrad teoretisk kunskap leder till ökad patientsäkerhet.

10 KRITISK GRANSKNING

Ämnen som behandlats i arbetet är pedagogik, första delvård och patientsäkerhet. Eftersom första delvård och patientsäkerhet är relativt nya begrepp, så har det varit svårt att hitta relevant information som behandlar specifikt dessa ämnen. I arbetet användes artiklar som hittades i databaser som EBSCO, Google scholar och PubMed. Sökord som *Patientsäkerhet*, *Patient safety*, *Patient security*, *First aid*, *First response*, *Education* och *Simulation* användes vid sökningen och valet av artiklar gjordes genom att gå igenom abstraktet av de artiklar som hittats, de mest relevanta valdes ut på basen av detta. Artiklarna som hittades har varit relevanta och behandlade den information som ansågs passa för vårt arbete. Sökningen var tillräckligt omfattande och vi fann tillräckligt många artiklar för att undersökningen skulle vara pålitlig.

I Snellman Ab:s första delvårdsgrupp finns tio aktiva medlemmar som samtliga deltog i undervisningstillfällena, vilket utgör en andel på 100 %. Samtliga deltagare valde att fylla i enkäten som delades ut, vilket gör att undersökningen är valid. Eftersom deltagarna själva också arbetar heltid på fabriken och deltar på frivillig basis i första delvårdsverksamheten, är det viktigt att det ordnas övningstillfällen regelbundet, eftersom uttryckningarna är ganska få. Eftersom produktionen konstant expanderar så finns det ett växande behov av en kunnig första delvårdsgrupp som klarar av att bemöta vårdbehovet på Snellman Ab. Första delvårdare är ofta bl.a. de första i vårdkedjan på olycksplatsen och därför betonas deras kunskaper och tillgänglighet. Detta motiverar utbildningstillfällena som hölls.

Föreläsningsmaterialet som gjordes till utbildningstillfällena planerades och utformades i samförstånd med handledaren på Snellman Ab. Olika böcker och uppslagsverk användes som källor till utbildningsmaterialet, bl.a. Kinnunens bok *första respons* (1999), Castrén, m.fl. *Ensihoidon perusteet* (2009) samt Kuisma, m.fl. *Ensihoito* (2008). Alla ovannämnda böcker har gett en bra grund till utbildningsmaterialet och eftersom de är skrivna i Finland och två av dem på sent 2000-tal så kan man anta att informationen är pålitlig. Kinnunens bok *Första respons* (1999) är skriven i slutet av 1990-talet men när man jämför texterna med de nyare böckerna så skiljer sig inte informationen från de nyare upplagorna. Grundvården förblir och är i stort sett den samma, det finns endast små

olikheter när man går in på vårdnivå. Undervisningsmaterialet som gjordes för lekmän inom första delvård, har jämförts med uppdaterade upplagor för att säkerställa att informationen som getts ut skall vara reliabel och uppdaterad.

Övningsmaterialet som användes till de praktiska övningarna lånades från Jakobstads räddningsverk. Vid utbildningstillfället användes också Snellman Ab första delvårdsgruppens eget material som fanns till hands. Eftersom övningsmaterialet konstaterades till en del bristfälligt, diskuterades det i gruppen att Snellman Ab:s första delvårdsgrupp införskaffar egna defibrillerbara dockor för framtida övningar och utbildningstillfällen.

Källor som använts för examensarbetet utgör till en stor del pedagogisk litteratur som grundar sig på vetenskapliga forskningar. Som metod har Carlström & Hagmans bok *Metod för utvecklingsarbete och utvärdering* (1999) använts eftersom den är mest lämplig att använda i utvecklingsarbetet eftersom strukturen på modellen lämpar sig bäst för detta utvecklingsarbete. I teoretiska referensramen användes Leino & Leino (1993) och deras synvinklar på pedagogik. Leino & Leinos bok *Grundbok i pedagogik* är skriven på tidigt 90-tal och tar fasta på samma pedagogiska delområden som nyare litteratur, hit hör bl.a. pedagogisk filosofi, historia, sociologi, komparativ pedagogik, psykologi samt didaktik, Illeris (2007). Vidare användes Segerstads bok *Vuxenpedagogik* (1996) som beskriver läroprocessen och ålderns betydelse i läroprocessen. Boken användes främst för att utbildningstillfällena riktade sig till vuxna. I Segerstads bok (1996) beskrivs läroprocessen och ålderns betydelse i pedagogiken ur ett historiskt perspektiv, detta gav inte behov av att använda någon nyare upplaga. Segerstads bok är fortfarande och kan anses som en bra källa eftersom den beskriver läroprocessens grunder.

11 DISKUSSION

Utbildningen av första delvårdsgrupper inom livsmedelsindustrin i Finland är ett relativt nytt fenomen. Man kan anta att Snellman Ab är föregångare inom detta område för att det inte finns information att hämta om att andra livsmedelsföretag skulle ha liknande aktivitet inom liknande företag. Första delvårdsgruppen inom livsmedelsindustrin har en betydelsefull roll i och med att personalen är dagligen utsatta för potentiella arbetsolyckor, vilket Snellman Ab har uppmärksammat. Utbildningstillfällena som ordnades planerades så att de innehöll en praktisk och en teoretisk del så att deltagarna skulle få ut så mycket som möjligt av utbildningstillfällena. För att uppnå den optimala inläringen för vuxna så användes Leino & Leinos (1993) synvinklar på pedagogik, vilket innebar för utbildarna att man måste ta i beaktande, läroprocessen, utbildningens mål och åldern betydelse. Valet att kombinera teoretisk föreläsning med praktiska övningar baserade sig på utbildarnas egna erfarenheter, eftersom detta inlärningsätt ansågs vara mer optimal än endast teoretiska föreläsningar. Deltagarna i utbildningstillfällena hade en hög motivation vilket befrämjade inläringen på utbildningstillfällena, eftersom hög motivation anses vara en viktig drivkraft för läroprocessen, Illeris (2007). Ett annat begrepp som betonas genom arbetet är patientsäkerheten. Med att kombinera en bra teoretisk baskunskap med praktiska övningar, leder det till att delvårdarna får bättre handfärdigheter, blir säkrare i sitt handlande och kan på ett tryggt sätt vårda patienten.

Arbetet påbörjades tidigt våren 2011 och det har varit en lång och tidskrävande process. I och med att processen varit lång så har arbetets innehåll förändrats en del, forskningsfrågor har förändrats i flera omgångar i och med att arbetet fortskridit även om strukturen och idén förblivit den samma. Carlström & Hagmans modell för utvecklingsarbete (1999) har givit en strukturerad mall att följa genom arbetets gång, vilket har underlättat processen.

I arbetet utformades tre forskningsfrågor. Den första frågan lyder: Vilken betydelse har första delvården på Snellman Ab? När man nu ser på Snellman Ab:s fabrik på Granholmsvägen i Jakobstad kan man konstatera att betydelsen av att ha en kunnig första delvård är stor. Fabriken ligger belägen en bit utanför staden Jakobstad och fabriksområdet är stort, vilket utgör ett problem när ambulanspersonal skall hitta fram till den av-

delning där olyckan har skett. Snellman Ab är ett ständigt växande företag och personalstyrkan ökar i takt med produktionen. Medlemmarna i första delvårdsgruppen är utspridda i fabriken, vilket gör att det alltid är någon ur gruppen snabbt framme på olycksplatsen och kan ge den livräddande första hjälpen som behövs tills ambulanspersonal är på plats. I en forskning som Descatha & Baer (2008) gjorde så kom man fram till att betydelsen av att lära ut hjärt- och lungräddning samt defibrillation på en arbetsplats har visat att överlevnadsgraden har ökat mycket. Behovet samt betydelsen att ha en kunnig första delvårdsgrupp på Snellman Ab är stor.

Den andra frågan som utformades var: På vilket sätt uppmärksammas patientsäkerhet som en del av första delvården? Verksamheten bygger främst på frivillig verksamhet, vars uppgift är att nå den nödställda patienten inom kortast möjliga tid samt påbörja livräddande vårdåtgärder. Eftersom transportsträckorna på landsbygden oftast är långa så betonas betydelsen av första delvårdare som kan påbörja livräddande förstahjälp som i sin tur leder till ökad patientsäkerhet. I början av 1990-talet förstod man redan att om patienten är i akut behov av hjälp så måste man nå den i tid. Således började man tillkalla brandmän till olycksplatsen istället för ambulanspersonal ifall brandmännens responstid var kortare än ambulanspersonalens, därför uppstod begreppet första delvård (Castrén m.fl. 2002.) Studier har visat att utbildade första delvårdsgrupper på en arbetsplats ökar patientsäkerheten och är mera effektiv än att man skulle utbilda alla på arbetsplatsen (Descatha & Baer, 2008.) På Snellman Ab uppmärksammas patientsäkerheten som en del av första delvårds verksamheten genom att fortsättningsvis utbilda sig och upprätthålla kunskaper samt att se till att det alltid finns medlemmar från gruppen tillgängliga dygnet runt på fabriken ifall en eventuell olycka inträffar. Snellman Ab anordnar fyra till fem utbildningstillfällen regelbundet per år. Efter tolkning av utvärderingsenkäterna som deltagarna besvarade vid utbildningstillfällena kan vi konstatera att det finns en önskan bland medlemmarna att få öva mera praktiskt.

Den tredje frågan i frågeställningen lyder: Hur ökar patientsäkerheten genom utbildningstillfällena? Genom att det hållits två stycken utbildningstillfällen som motsvarar den nivå som krävs av första delvårdare så förkortas responstiden mellan olycka och adekvat vård vilket leder till ökad patientsäkerhet. Genom utbildningstillfällena kan medlemmarna från första delvård gruppen bemöta den nödställda patienten bättre, till-

godose patientens grundläggande vårdbehov. Av stapeldiagrammen som presenterades i *kapitel 10*, beskrivs deltagarnas förkunskaper och kunskaper efter utbildningstillfällena, varav man ser en klar förbättring av deltagarnas kunskapsnivå. Denna ökning av kunskapsnivå leder i sin tur till en ökad patientsäkerhet genom att medlemmarna känner sig tryggare när de kommer fram till en olycksplats. Vidare kan man konstatera att ju mera teoretisk samt praktisk kunskap medlemmarna har, desto mera kompetenta blir de som i sin tur också medför ökad patientsäkerhet. Detta fenomen kan kallas för en säkerhetsdimension. Utbildningstillfällena har lett till en ökad patientsäkerhet genom att medlemmarna har bättre kännedom om vårdåtgärder och genom ökad kunskap förebyggs att eventuella vårdfel uppstår samt att medlemmarna genom praktiska övningar har lärt sig att kommunicera och samarbeta.

Avslutningsvis vill vi betona att första delvårdarna utgör en betydande roll i sitt arbete samt i vårdkedjan. Att verksamheten bygger på frivillighet bevisar deltagarnas intresse för första delvården eftersom verksamheten sköts utöver deltagarnas vanliga arbeten. Vissa av deltagarna i Snellman Ab:s första delvårdsgrupp är också sysselsatta på sin fritid inom olika första hjälp grupper eller frivilliga brandkåren. Medlemmarna i första delvårdsgruppen är engagerade och motiverade att vidare utbilda och utveckla sina kunskaper inom första delvård, medlemmarna deltar i övningstillfällen som ordnas ca. fyra gånger per år med jämna mellanrum. Vi vill ännu tacka alla som deltog i utbildningstillfällena som ordnades och önskar alla ett fortsatt aktivt deltagande i det viktiga arbete ni gör.

KÄLLOR

Carlström, Inge. Hagman, Lena-Pia. 1999. *Metodik för utvecklingsarbete och utvärdering*, 2 uppl., Göteborg: Akademiförlaget, 254 s.

Castrén, Marit. Kinnunen, Ari. Paakkonen, Heikki. Pousi, Jouni. Seppälä, Juhani & Väisänen, Olli. 2009. *Ensihoidon perusteet*. 4 uppl., Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu, 785 s.

Descatha, Alexis & Baer, Michel. *Automated external defibrillation in a workplace*, Publicerad:2008.Tillgänglig:

http://www.hal.inserm.fr/docs/00/34/06/09/PDF/AED_workplace_bmj_R2.pdf. Hämtad: 30.03.2011.

Enström, Elisabeth. Fors, Tommi. Holmberg, Lena & Sorvali-Borén, Kati. 2011. *Kuttern*, Bröderna Snellmans företagsdröm uppfylls, Nr1, Jakobstad, 67 s.

Eriksson, Katie. 1983. *Introduktion till vårdvetenskap*, 2 uppl., Stockholm: Almqvist & Wiksell, 147 s.

Finlex. *Lagstiftning*, Uppdaterad 20.5.2010,Tillgänglig:

[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1993/19930998?search\[type\]=pika&search\[pika\]=laki%20nuorista%20ty%C3%B6n](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1993/19930998?search[type]=pika&search[pika]=laki%20nuorista%20ty%C3%B6n)* Hämtad 28.3.2011.

Hård af segerstad, Helene. Klasson, Alger & Tebelius, Ulla.1996. *Vuxenpedagogik*, Studentlitteratur, Lund, 139 s.

Illeris, Knud. 2007. *Lärande*. Studentlitteratur, Polen, 2008, 336 s.

Isaksson, Leif & Ljungqvist, Åsa. 1997. *Ambulanssjukvård*. 1 uppl., Gummessons tryckeri Ab, Falköping, 409 s.

Jacobsen, Dag Ingvar. 2007. *Förståelse, beskrivning och förklarning*. Studentlitteratur Ab, Lund, 316 s.

- Kennedy-Olsson Birgitta. 1995. *Praktiken i fokus*. Studentlitteratur, Lund, 193 s.
- Kinnunen, Ari 1999. *Första respons*. Oy Edita, Helsingfors, 10-13 s.
- Kuisma, Markku. Holmström, Peter & Porthan, Kari. 2008. *Ensihoito*. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä, 621 s.
- Leino, Anna-Liisa & Leino, Jarkko. 1993. *Grundbok i pedagogik*. Kirjayhtymä Oy och Schildts Förlags Ab/Editum, Esbo, 122 s.
- McLeod, Peter. Steinert, Yvonne. Meagher, Tim & McLeod, Audrey. 2003. *The ABCs of pedagogy for clinical teachers*, Publicerad: 01.01.2007. Tillgänglig:
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=69f1ea2c-e94e-463d-a6b0-e29d610ad90e%40sessionmgr111&vid=2&hid=126>. Hämtad: 13.04.2011.
- Mikkelsen, Jane. Brattebø, Guttorm & Smith-Ström, Hilde. 2006. *Improving patient safety by using interprofessional simulation training in health professional education*, Publicerad: Oktober 2006. Tillgänglig:
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=206beb3d-e69e-427d-9636-5d5e2c797830%40sessionmgr111&vid=2&hid=127>. Hämtad: 29.03.2011.
- Norris, Beverley. 2009. *Human factors and safe patient care*, Publicerad: Mars 2009. Tillgänglig: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=28a3721e-3748-4456-a4ad-2d6603216f96%40sessionmgr113&vid=56&hid=127>. Hämtad: 29.03.2011.
- Pohjanmaan Pelastuslaitos. 2011. *Första delvård*, Publicerad:
Tillgänglig:http://www.pohjanmaanpelastuslaitos.fi/Pa_svenska/forstavard
Hämtad 02.09.2011
- Russel S, Sally. 2006. *An overview of adult-learning processes*, Publicerad: 08.12.2006. Tillgänglig: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=c067b982-74ca-48e2-b2b3-18d2eeaf62f2%40sessionmgr115&vid=22&hid=126>. Hämtad: 13.04.2011.

Sahi, Timo. Castrén, Maaret. Helsiö, Neta & Kämäräinen, Leena. 2003. *Första hjälpen*, Duodecim: Finlands Röda Kors, Helsingfors, 160 s.

Snellman, Krister. Fagerholm, Peter. Snellman, Ole. Snellman, Mikael. Björklund, Felix. Hemilä, Kalevi. Svartbäck, Marianne & Vähäkangas, Martti. 2010. *Vuosikertomus*, Hallituksen toimintakertomus, Nr1, Jakobstad, 67 s.

BILAGA 1. FÖLJEBREV

Bästa föreläsningsslagare!

Vi, Anders Snellman och Jani Keto, studerar akutvård vid Arcada – Nylands svenska yrkeshögskola i Helsingfors. Våra studier inleddes 2008 och vi blir utexaminerade Förstavårdare / Sjukskötare (YH) våren 2012. De här utbildningstillfällena är en del av vårt examensarbete.

Vår avsikt med examensarbetet är att producera ett utbildningsmaterial som skall stöda Snellman Ab:s nygrundade första delvård grupp i sitt uppdrag. Syftet med arbetet är att öka delvårdsgruppens kunskap så att om ett eventuellt sjukdomsfall inträffar bland de anställda så skall första delvårdsgruppen kunna bemöta patientens behov på ett adekvat sätt. På så sätt fås en ökad patientsäkerhet på Snellman Ab.

Valet av ämnet grundar sig på att både Anders och Jani arbetat på Snellman Ab och det finns ett intresse att få vara med och utveckla förstadelvården på Snellman Ab.

Till utbildningstillfällena hör en enkät som besvaras av alla deltagare efter utbildningstillfällena. Med enkäten strävar vi till att kartlägga ifall kunskapen bland första delvårdarna ökat samt genom svaren utveckla kommande utbildningar.

Frågorna i enkäten besvaras genom att kryssa i ett eller flera alternativ eller att med egna ord kort beskriva dina åsikter i de öppna frågorna.

Svarsblanketterna fylls i anonymt och behandlas konfidentiellt så att ingen enskild person kan identifieras på basen av svaren i enkäten.

Handledare: Eivor Wallinvirta (eivor.wallinvirta@arcada.fi)

Tack för gott samarbete!

Jakobstad 11.11.2011

Anders Snellman

Snellman@arcada.fi

Jani Keto

Ketojani@arcada.fi

BILAGA 2. ENKÄTEN

Svara på frågorna genom att kryssa i eller ge svarsalternativ och svara fritt på den sista öppna frågan.

Alla svar behandlas konfidentiellt!

1. Ålder (ange hela år) _____ år

2. Arbetsår på Snellman Ab

0-5 år ☐

6-15 år ☐

Mer än 16 år ☐

3. Vilka kurser i första hjälp har du deltagit i? FRK=Finlands Röda Kors

FRK:s Första hjälp 1 ☐

FRK:s Första hjälp 2 ☐

FRK:s Första delvård ☐

Brandkårens första hjälp ☐

Brandkårens första delvård ☐

Annan _____ ☐

4. Jag tycker att mina förkunskaper om nödförstahjälpen innan föreläsningarna var?

Mycket bra ☐

Bra ☐

Dåliga ☐

Mycket dåliga ☐

5. Jag tycker att mina kunskaper om nödförstahjälpen efter föreläsningarna är?

Mycket bra ☐

Bra ☐

Ingen förändring ☐

Dåliga ☐

Mycket dåliga ☐

6. Jag kommer i mitt arbete kunna tillämpa kunskaperna som sades i undervisningstillfällena?

Helt av samma åsikt ☐

Delvis av samma åsikt ☐

Delvis av annan åsikt ☐

Helt av annan åsikt ☐

7. Vad anser du om kunskapens relevans till arbetslivet?

Mycket relevant ☐

Delvis relevant ☐

Delvis irrelevant ☐

Mycket irrelevant ☐

8. Jag anser att nivån på föreläsningarna var?

- | | |
|------------|-----------------------|
| Mycket hög | <input type="radio"/> |
| Hög | <input type="radio"/> |
| Låg | <input type="radio"/> |
| Mycket låg | <input type="radio"/> |

9. Vad vill du förbättra under utbildningstillfällena?

Egna kommentarer.

Tack för gott samarbete!